

記入日

年

月

日

判断能力が低下したら

〈財産管理などをお願いしたい人〉

*チェック☑を入れてください

配偶者 名前 _____

電話番号 _____

子ども 名前 _____

電話番号 _____

その他 名前 _____

電話番号 _____

「その他」の場合は、以下のいずれかにチェック☑

任意後見人

特に契約はしていない

*任意後見人については20ページの成年後見制度をご覧ください。

〈メモ〉 *書き足りないことなどを自由にお書きください。